



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی انواع اختلالات بینایی در مراجعین به کمیسیون سربازی

بیمارستان علوی اردبیل از اول مهر ۱۳۷۹ لغایت شهریور ۱۳۸۴

استاد راهنما:

دکتر حبیب اجاقی

استاد مشاور:

دکتر رحیم معصومی

نگارش:

علیرضا چگینی

اسفند ۱۳۸۶

شماره پایان نامه: ۰۲۵۶

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبَّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَرَبَّ الْعَرْشِ الْمَجِيدِ

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزه

به پاس فداکاریهایشان

تقدیم به:

اساتید بزرگواره

جناب آقای دکتر اباقی

و

جناب آقای دکتر محمومی

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده فارسی	۱
مقدمه و اهمیت موضوع.....	۳
فصل اول: کلیات	
۱-۱) هدف کلی.....	۵
۲-۱) اهداف اختصاصی.....	۵
۳-۱) اهداف کاربردی.....	۶
۴-۱) فرضیات و سوالات پژوهشی.....	۶
فصل دوم: بررسی متون	
۱-۲) مبانی نظری.....	۷
۲-۲) بعضی از مطالعات انجام شده در ایران	۷
۳-۲) بعضی از مطالعات انجام شده در جهان.....	۱۰
فصل سوم: مواد و روشها	
۱-۳) نوع مطالعه.....	۱۵
۲-۳) جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه	۱۵
۳-۳) روش گردآوری اطلاعات.....	۱۵
۴-۳) روش تجزیه و تحلیل داده ها.....	۱۶
۵-۳) روایی پرسشنامه	۱۷
۶-۳) ملاحظات اخلاقی	۱۷

۱۷ (۷-۳) نمای عملیاتی طرح

۱۸ پرسشنامه

فصل چهارم: نتایج

۱۹ نتایج

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۲۷ (۱-۵) بحث

۳۳ (۲-۵) نتیجه گیری

۳۴ (۳-۵) پیشنهادات

۳۵ منابع

۴۰ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۴-۱)	علل اختلال بینایی افراد مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی چشم.....	۲۰
جدول ۴-۲)	تعداد موارد عیب انکساری بررسی شده از افراد مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی چشم.....	۲۱
جدول ۴-۳)	تعداد موارد دارای آستیگماتیسم مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی چشم.....	۲۲
جدول ۴-۴)	تعداد درصد موارد آنیزومتروپی (اختلاف ۱ دیوپتر یا بیشتر) به تفکیک افراد دوربین و نزدیک بین	۲۳
جدول ۴-۵)	علل اختلال بینایی غیرانکساری افراد مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی چشم.....	۲۴
جدول ۴-۶)	علل اختلال بینایی غیرانکساری به تفکیک موارد مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی چشم.....	۲۵
جدول ۴-۷)	متوسط SE به تفکیک هر دو چشم بر اساس نزدیک بینی و دوربینی.....	۲۶

فهرست اختصارات :

SE: Spherical Equivalent

HM: Hand Motion

OD: Oculus Dexter

OS: Oculus Sinister

چکیده فارسی :

بررسی انواع اختلالات بینایی در مراجعین به کمیسیون سربازی بیمارستان علوی اردبیل از

اول مهر ۱۳۷۹ لغایت شهریور ۱۳۸۴

مقدمه و هدف: اختلالات بینایی یکی از معضلات بهداشتی است که اخیراً مورد توجه خاص سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. با توجه به اینکه اکثریت مراجعین به کمیسیون سربازی درمانگاه چشم در سنین جوانی هستند بررسی اختلالات بینایی این طیف سنی از اهمیت بالایی برخوردار می باشد.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی می باشد که بر روی تمامی مراجعین به درمانگاه چشم بیمارستان علوی اردبیل جهت کمیسیون سربازی انجام گرفته است تعداد ۵۲۰۳ مراجعه کننده مورد مطالعه قرار گرفته اند. اطلاعات درج شده در پرونده ها در پرسشنامه ای ثبت و اطلاعات ثبت شده توسط نرم افزار آماری Spss-013 تحلیل و برای مقایسه نتایج، از آزمون خی دو استفاده شد و سطح اطمینان ۹۵٪ ($P < 0/05$) معنی دار فرض شد.

نتایج : در مجموع ۴۹۳۵ نفر (۹۴/۸۴٪) از مراجعین به نوعی دچار اختلال بینایی بودند. ۹۴٪ از مراجعین دارای عیب انکساری بودند که ۳۳/۸٪ عیب انکساری خفیف ، ۴۸٪ عیب انکساری متوسط و ۱۸٪ عیب انکساری شدید داشتند. در مجموع ۳۴۱۳ نفر (۶۵/۶٪) نزدیک بین و ۱۴۷۹ نفر (۲۸/۴٪) دوربین بودند. ۹۲/۳۷٪ از کل مراجعین دارای آستیگماتیسم بودند. ۳۵/۱۵٪ افراد مراجعه کننده دارای آنیزومتروپی بودند. بیماریهای قرنیه ۱/۰۷٪ ، انحراف چشم ۰/۹۹٪ و کاتاراکت ۰/۷۸٪ ، سایر علل عمده اختلال بینایی را تشکیل می دادند.

بحث و نتیجه گیری: از آنجاییکه عیوب انکساری خاصی منجر به معافیت از خدمت سربازی می شود و تعداد کثیری از افراد مراجعه کننده به کمیسیون سربازی با وجود داشتن عیوب انکساری به خدمت سربازی فرا خوانده می شوند تعیین شیوع عیوب انکساری و اختلالات بینایی می تواند در برنامه ریزیهای کلان دفاعی برای مسئولین امر کمک کننده و مفید باشد .

همچنین بررسی گذشته نگر نتایج تحقیق فوق می تواند در برنامه های پیشگیری از آمبلیوپی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اختلال بینایی ، عیب انکساری ، نزدیک بینی ، دوربینی ، کمیسیون سربازی ،

اردبیل

مقدمه:

اختلالات بینایی یکی از معضلات بهداشتی است که اخیراً مورد توجه خاص سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. شیوع بالای اختلالات بینایی در کشورهای در حال توسعه در آفریقا و آسیا ناشی از عدم توانایی پرسنل چشم پزشکی در تشخیص آن نیست بلکه مشکل عمده، عدم توانایی سیستم های مراقبت بهداشت ملی جهت فراهم نمودن راههای مناسب پیشگیری و درمان می باشد (۱). حدود ۹۰٪ از افراد نابینا و کم بینا در کشورهای در حال توسعه در آفریقا و آسیا زندگی می کنند و ۸۰٪ از این موارد نابینایی قابل پیشگیری و درمان می باشند (۲). در طی ۵۰ سال گذشته الگوی نابینایی و کم بینایی تغییر کرده است، که از جمله علل آن بهبود استانداردهای زندگی، بهداشت شخصی، افزایش آگاهی، افزایش طول عمر و پیشرفت در روشهای درمانی می باشد (۳). در بسیاری از کشورهای دنیا عیب انکساری دومین علت کوری قابل درمان بعد از کاتاراکت می باشد عیب انکساری همچنین، شایعترین عامل اختلال بینایی می باشد (۵و۴) و بالطبع آثار زیانباری بخصوص بر قشر جوان و فعال جامعه دارد. با توجه به اینکه اکثریت مراجعین به کمیسیون سربازی درمانگاه چشم در سنین جوانی قرار دارند بررسی اختلالات بینایی این طیف سنی چه از لحاظ تشخیص و چه از لحاظ برنامه های پیشگیری از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که این مراجعین در واقع بخشی از همین طیف سنی از کل جامعه را تشکیل می دهند؛ لذا با بررسی میزان شیوع اختلالات بینایی گوناگون در این طیف و کشف شایعترین و مهمترین آنها می توان شیوع این اختلالات را در کل جامعه در این طیف سنی بررسی کرد. از آنجاییکه این طیف سنی در آغاز